

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届 厚生年金保険

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係員

◎ ※「印欄」は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)			④ 生年月日			⑦ 種別(性別)	送信
※					昭. 5	年	月	日	
					平. 7				2. 6.
					令. 9				3. 7.
⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	① 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥※ 健康保険被保険者証の作成		送信	備考
						要 0			
						不要 1			

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
印